

**ESCALAS PARA MEDIR A INTENSIDADE
DE DOR: O CONHECIMENTO E A
PREFERÊNCIA DO PACIENTE**

DIOGO PEREIRA MOTTA

**ESCALAS PARA MEDIR A INTENSIDADE DE DOR: O CONHECIMENTO E
A PREFERÊNCIA DO PACIENTE**

Trabalho de conclusão de curso apresentada
à coordenação do Curso de Fisioterapia,
como cumprimento parcial das exigências
para conclusão do curso.

Orientador: Felipe José Jandre dos Reis

**IFRJ- CAMPUS REALENGO
1º SEMESTRE/2020**

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação.

Elaborada por Karina Barbosa dos Santos

Bibliotecária - CRB 7 nº 6212

M921

Motta, Diogo Pereira.

Escalas para medir a intensidade de dor: o conhecimento e a preferência do paciente / Diogo Pereira Motta, 2020.

22f. ; il.

Orientador (a): Prof. Dr. Felipe José Jandre dos Reis.

Trabalho de conclusão de curso (Bacharel em Fisioterapia) – Instituto Federal do Rio de Janeiro, 2020.

1. Dor. 2. Medição da dor. 3. Percepção da dor. I. Instituto Federal do Rio de Janeiro. Campus Realengo. II. Souza, Beatriz Cantanhede Carrapatoso. III. Título.

COBIB/CReal

CDU 615.8

IFRJ – CAMPUS REALENGO

DIOGO PEREIRA MOTTA

**ESCALAS PARA MEDIR A INTENSIDADE DE DOR: O CONHECIMENTO E
A PREFERÊNCIA DO PACIENTE**

Trabalho de conclusão de curso apresentado à coordenação do Curso de Fisioterapia, como cumprimento parcial das exigências para conclusão do curso.

Aprovada em 29 de junho 2019

Conceito: 10,0 (**Aprovado**)

Banca Examinadora



Prof. Dr. Felipe José Jandre dos Reis – (Orientador)
Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio de Janeiro (IFRJ)



Prof. Dr. Leandro Alberto Calazans Nogueira
Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio de Janeiro
(IFRJ)



Prof. Dr. Ney Armando de Mello Meziat Filho
Centro Universitário Augusto Mota (UNISUAM)

AGRADECIMENTOS

Agradeço à toda minha família, especialmente minha mãe Francisca Pereira de Sousa, minha avó Joanisa de Oliveira e meu avô Antônio Gualberto que não possuíram as mesmas oportunidades que eu, mas me ensinaram o valor da educação e sempre lutaram para que eu pudesse chegar até aqui.

Agradeço à Michelle Guiot, Michele Lourenço, Victória Araújo, Luiz Henrique, Juliana Candido e Dayanne Catherine pelos risos, mas principalmente por terem sido minha base de sustentação em um dos piores momentos da minha vida.

Agradeço a meus amigos de sempre João Paulo e Nattan Vidal, a 10 anos dividindo os copos e os “perrengues”. “Só vai!”

Agradeço aos amigos Natália Soares, Matheus Ferreira, Gabriele Falzoni e Thainá Ferreira que tornaram toda essa jornada mais leve e possível, do início até o “vê como ficou” e o “não to achando o artigo” passando pelo tiro de bala de borracha e o “Ocupa tudo”.

Agradeço as minhas “INC Friends” Victória Medeiros e Andresa Narcizo pela parceria, cumplicidade e discussões de caso clínico até a madrugada.

Agradeço à Juliana Veiga, Fabio Feitosa, Laura Oliveira, Ricardo Gaudio, Tiago Xavier, Maurício de Sant’Anna e a todos os meus professores por todas as oportunidades e ensinamentos.

Agradeço à professora Luciana Camilo por todo apoio, incentivo e confiança, especialmente nessa reta final em meio a pandemia de COVID-19.

Agradeço à banca examinadora, Leandro Calazans Nogueira e Ney Armando de Mello Meziat Filho por aceitarem fazer parte dessa etapa tão importante na minha formação.

Agradeço ao meu orientador Felipe José Jandre dos Reis pela oportunidade, confiança, paciência e por aceitar seguir me orientando mesmo durante o período de distanciamento social.

ESCALAS PARA MEDIR A INTENSIDADE DE DOR: O CONHECIMENTO E A PREFERÊNCIA DO PACIENTE

RESUMO

Introdução: Diversos instrumentos unidimensionais para avaliar intensidade de dor são utilizados com frequência na prática clínica uma vez que se considera que esses instrumentos são de fácil interpretação por parte do paciente. Entretanto, pouco se sabe sobre o conhecimento desses instrumentos e nem a preferência por parte dos pacientes. **Objetivo:** Verificar o conhecimento e a preferência das escalas para avaliar intensidade de dor por parte das pessoas com dor musculoesquelética. **Metodologia:** Este estudo transversal incluiu pessoas com dor musculoesquelética. Foram apresentadas aos participantes a Escala de Face Revisada (FPS-R), Escala de Avaliação Verbal (VRS), Escala de avaliação numérica (NRS) e Escala Visual Analógica (EVA). Em seguida, foram realizadas perguntas sobre o conhecimento e a preferência do paciente e a intensidade de dor foi medida em cada uma das escalas. A análise descritiva dos dados é apresentada por medidas de frequência, tendência central e dispersão. **Resultados:** O estudo foi composto por 70 participantes com média de idade de 56,3 anos. Em relação ao conhecimento das escalas, 13 (18,6%) participantes afirmaram conhecer as escalas para avaliar a intensidade de dor, 10 (14,3%) afirmaram que algum profissional da saúde já teria utilizado alguma das escalas para avaliar sua intensidade de dor e 15 (21,4%) alegaram saber para o que servem as escalas, 39 (55,7%) preferiram a FPS-R e apenas 7 (10%) preferiram a EVA. **Conclusão:** O presente estudo identificou que 81,4% das pessoas com dor musculoesquelética desconhecem as escalas para avaliar a intensidade da dor. Ao serem apresentadas aos instrumentos os participantes preferem escalas não numéricas como a Escala de Faces Revisada (FPS-R) para serem usadas durante a avaliação de sua intensidade de dor.

Palavras-chaves: Dor, Medição da Dor; Percepção da Dor

ABSTRACT

Introduction: Several one-dimensional instruments for measuring pain intensity are frequently used in clinical practice considering that these instruments are easy to interpret by the patient. However, little is known about the knowledge and the preference of these instruments by patients. **Objective:** To explore the knowledge and preference of people with musculoskeletal pain about the instruments to measure the pain intensity. **Methods:** Individuals with musculoskeletal pain were presented to instruments to measure the pain intensity such as Faces pain Scale-Revised (FPS-R), Verbal Rating Scale (VRS), Numerical Rating Scale (NRS) and Visual Analogue Scale (EVA). Then, questions were asked about the patient's knowledge and preference and the intensity of pain was measured on each of the scales. The descriptive analysis of the data is presented by measures of frequency, central tendency and dispersion. **Results:** The study consisted of 70 participants with an average age of 56.3 years, 13 (18.6%) reported being familiar with the pain intensity rating scales, 10 (14.3%) reported that some health professionals have already used some of the measures to measure their pain intensity and 15 (21.4%) claimed to know what scales are for, 39 (55.7%) preferred the FPS-R and only 7 (10%) preferred an EVA. **Conclusion:** The present study identified that individuals with musculoskeletal pain prefer non-numerical pain scales such as the Revised Faces Scale (FPS-R) when assessing their pain intensity.

Keywords: Pain; Pain Measurement; Pain Perception

Sumário

1. INTRODUÇÃO	8
2. METODOLOGIA.....	9
2.1. Aspectos éticos do estudo	9
2.2. Delineamento e local do estudo	9
2.3. Participantes	9
2.4. Instrumentos de coleta	9
2.1. Análise de dados.....	10
3. RESULTADOS	10
4. DISCUSSÃO	13
6. CONCLUSÃO.....	14
BIBLIOGRAFIA	14
APENDICE 1 - ESCALA FACIAL DE DOR - REVISADA	16
APENDICE 2 – ESCALA DE AVALIAÇÃO VERBAL	17
APENDICE 3 – ESCALA DE AVALIAÇÃO NUMÉRICA	18
APENDICE 4 – ESCALA VISUAL ANALÓGICA.....	19
ANEXO 1.....	20
ANEXO 2.....	22

INTRODUÇÃO

A dor é a principal condição de saúde que leva as pessoas a procurarem pelos serviços de saúde (MÄNTYSELKÄ et al., 2001). No Brasil, cerca de 75 a 80% das pessoas que buscam atendimento na rede de saúde queixam-se de dor e cerca de 30 a 40% da população é acometida por dor crônica (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2002). É importante considerar que além do sofrimento emocional e físico, a dor possui custos individuais e sociais elevados pois é uma das principais causas de baixa produtividade, afastamentos do trabalho e gastos com saúde (MEZIAT FILHO; SILVA, 2011; VALÉRIA; MICELI, 2002).

O desenvolvimento de instrumentos para a avaliação da intensidade da dor pode ser um grande desafio uma vez que visam mensurar do ponto de vista objetivo um fenômeno subjetivo (AUVRAY; MYIN; SPENCE, 2010). A avaliação objetiva da intensidade da dor é, na verdade, a conversão de uma experiência consciente interoceptiva de um indivíduo, que pode conter ou não um objeto, em uma informação exteroceptiva para o avaliador (AUVRAY; MYIN; SPENCE, 2010). Para medir e registrar essa informação, existem instrumentos multidimensionais e unidimensionais, que avaliam a percepção da intensidade da dor de forma qualitativa e quantitativa (SOUSA, 2002). Com o objetivo de mensurar a intensidade de dor, diversos instrumentos unidimensionais foram propostos na literatura, incluindo as escala de dor com faces revisada (FPS-R), a escala de avaliação verbal (VRS), a escala numérica de dor (NRS) e a escala visual analógica (EVA) (PATHAK; SHARMA; JENSEN, 2018).

Essas escalas são utilizadas com frequência na prática clínica uma vez que se considera que esses instrumentos são de fácil interpretação por parte do paciente. Entretanto, pouco se sabe sobre o conhecimento desses instrumentos e nem a preferência por parte dos pacientes. Um estudo recente, realizado em um país em desenvolvimento destaca que a percepção e expressão da dor, assim com a preferência por instrumentos de avaliação da intensidade da dor, são influenciados por diversos fatores incluindo os fatores culturais. (PATHAK; SHARMA; JENSEN, 2018). Assim, torna-se evidente a necessidade de um estudo para explorar o conhecimento sobre as escalas para medir a intensidade da dor assim como qual é a preferência do paciente. A nossa hipótese é que as pessoas com dor musculoesquelética tenham maior conhecimento e preferência pelas escalas NRS e

EVA uma vez que estas parecem ser os instrumentos mais utilizados para medir a intensidade da dor.

2. METODOLOGIA

2.1 Aspectos éticos do estudo

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto Federal do Rio de Janeiro (CAAE: 29269219.0.0000.5268). Os preceitos éticos foram respeitados conforme definido pela resolução CNS 466/12. Todos os participantes foram esclarecidos sobre os objetivos do estudo e assinaram o Termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) ficando de posse de uma das cópias (ANEXO 1 e 2). O estudo seguiu as recomendações do *Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology* (VON ELM et al., 2014).

2.2 Delineamento e Local do estudo

O estudo se caracteriza como sendo observacional com delineamento transversal. A pesquisa foi realizada na Clínica Escola do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio de Janeiro – Campus Realengo e no Hospital Universitário Gaffrée e Guinle entre os meses de Janeiro a março de 2020.

2.3 Participantes

Foram incluídos no estudo as pessoas com mais de 18 anos, com dor musculoesquelética que estavam em tratamento no Hospital Universitário Gaffrée e Guinle e na Clínica Escola do Instituto Federal de Educação Ciência e Tecnologia do Rio de Janeiro. A dor musculoesquelética foi definida como dor potencialmente originada em músculos, ligamentos, ossos e articulações (BEZERRA et al., 2018). Não foram considerados elegíveis para o estudo os indivíduos que apresentassem alguma deficiência auditiva, visual ou cognitiva que pudesse comprometer a coleta das informações.

2.4 Instrumentos de coleta

Os instrumentos utilizados nessa pesquisa foram: (1) a Escala de Faces Revisada (FPS-R) que apresenta 6 faces com expressões diferentes representando diferentes níveis de intensidades de dor (APENDICE I); (2) a Escala de Avaliação

Verbal (VRS) onde indivíduo classificou sua intensidade de dor em sem dor, leve, moderada, grave, muito grave e mais grave de todas (APENDICE II); (3) a Escala Numérica de classificação (NRS) onde a intensidade de dor foi medida através de uma escala que varia de 0 a 10 onde 0 significaria ausência de dor e 10 dor máxima (APENDICE III); (4) a Escala de dor Visual Analógica (EVA) onde os indivíduos foram orientados a apontar em uma régua onde se localiza a intensidade de sua dor sendo 0mm ausência de dor 100mm dor máxima (APENDICE IV). Todas essas escalas são validadas para utilização no Brasil (ANDRADE, F. A., PEREIRA, L. V. & SOUSA, 2006; CIENA et al., 2008; SILVA; THULER, 2008).

Inicialmente, os indivíduos preencheram um formulário para coleta de dados pessoais contendo sexo, idade e escolaridade. Em seguida foram apresentados simultaneamente, sendo colocados lado a lado, todos os 4 instrumentos de avaliação da dor seguido das perguntas: (1) “Você conhece alguma dessas escalas?”, (2) “Algum profissional de saúde aplicou alguma dessas escalas? Qual delas?” e (3) “Você sabe para que servem essas escalas?”. Após, cada um dos instrumentos foi explicado ao paciente em um máximo de três vezes e ele foi orientado a informar intensidade, mínima, média e máxima da sua dor em cada um dos instrumentos. Por último, os participantes informaram qual instrumento eles preferiam (ANEXO 2).

2.5 Análise de Dados

Os dados obtidos foram tabulados em uma planilha eletrônica do Microsoft Office Excel, versão 2013 para Windows e analisados com auxílio do software SPSS (*Statistical Package for Social Sciences*, SPSS Inc, Chicago, USA) versão 20 para Mac. Foi realizada a análise descritiva apresentando dados de frequência absoluta e relativa das variáveis categóricas e análise de tendência central (média) e dispersão (desvio padrão, mínimo e máximo) das variáveis contínuas.

3. RESULTADOS

O estudo foi composto por 70 participantes sendo 25,7% do sexo masculino (n=18) e 74,3% do sexo feminino (n=52) com uma média de idade de 56,3 anos (DP=14,2; xmin=19 a xmax=87). Em relação às demais características da amostra, 22

(31,4%) apresentavam ensino fundamental incompleto, 44 (62,9%) eram desocupados e 22 (32,4%) possuíam renda familiar de até um salário mínimo. A média de tempo com dor medida em meses foi de 77,2 (DP=118,9; xmin=3,0 a xmax=720,0). Os resultados referentes a caracterização sociodemográfica da amostra são apresentados nas Tabelas 1.

Tabela 1: Dados Sociodemográficos

Variáveis	Total
Sexo, n (%)	
Masculino	18 (25,7)
Feminino	52 (74,3)
Estado civil, n (%)	
Solteiro	20 (28,6)
Casado	29 (41,4)
separado	11 (15,7)
Viúvo	7 (10,0)
Não informado	3 (4,3)
Nível de instrução, n (%)	
Sem instrução	2 (2,9)
EF incompleto	22 (31,4)
EF completo	6 (8,6)
EM incompleto	4 (5,7)
EM completo	17 (24,3)
ES incompleto	7 (10,0)
ES completo	12 (17,1)
Situação de trabalho, n (%)	
Ocupado	26 (37,1)
Desocupado	44 (62,9)
Idade (anos), média (DP)	56,3 (14,3)
Nível de instrução (anos), média (DP)	10,471 (5,2)
Tempo com Dor (meses)	
Mínimo	3,0
Média	77,2
Máximo	720,0
DP	118,9

EF – Ensino fundamental; EM – Ensino médio; ES – Ensino superior; DP - Desvio padrão; Desocupado – Que não realiza atividade remunerada.

Em relação ao conhecimento dos instrumentos, 13 (18,6%) indivíduos afirmaram conhecer as escalas para avaliar a intensidade de dor, 10 (14,3%) afirmaram que algum profissional da saúde já teria utilizado alguma das escalas para avaliar sua intensidade de dor e 15 (21,4%) alegaram saber para o que servem as escalas. Sobre a preferência das escalas por parte das pessoas com dor musculoesquelética, 39 (55,7%) preferiram a FPS-R e que apenas 7 (10%) preferiram a EVA. Os resultados da avaliação do conhecimento e da preferência das escalas para avaliação da intensidade da dor estão dispostos na Tabela 2. As medidas de intensidade de dor referidas pelos indivíduos durante a pesquisa estão apresentadas na tabela 3.

Tabela 2: Experiências prévias com escalas para avaliação de intensidade de dor e preferências

Variável	N	%
Conhece alguma dessas escalas?		
<i>Sim</i>	13	18,6
<i>Não</i>	57	81,4
Foi avaliado com alguma escala?		
<i>Sim</i>	10	14,3
<i>Não</i>	60	85,7
Sabe para o que serve?		
<i>Sim</i>	15	21,4
<i>Não</i>	55	78,6
Preferências - Escalas		
EVA	7	10,0
NRS	10	14,3
VRS	14	20,0
FPS-R	39	55,7

EVA – Escala visual analógica; NRS – Escala numérica de dor; VRS – Escala de avaliação verbal; FPS-R – Escala de face revisada.

Tabela 3: Intensidade de dor referida

Escala	Mínimo	Máximo	Média	Desvio padrão
EVA				
<i>Min</i>	0	85	31,2	23,38
<i>Máx</i>	0	100	63,6	28,07
<i>Média</i>	0	100	51,8	28,18
NRS				

<i>Min</i>	0	8	3,5	2,41
<i>Máx</i>	0	10	6,7	2,64
<i>Média</i>	0	10	5,5	2,56
VRS				
<i>Min</i>	0	4	2,5	0,77
<i>Máx</i>	0	6	4,1	1,22
<i>Média</i>	0	6	3,5	1,18
FPS-R				
<i>Min</i>	0	5	2,58	0,97
<i>Máx</i>	0	6	4,32	1,14
<i>Média</i>	0	6	3,77	1,29

EVA – escala visual analógica; NRS – escala numérica de dor; VRS – escala de avaliação verbal; FPS-R – escala de face revisada.

4. DISCUSSÃO

No presente estudo, foi possível observar que a maioria participantes com dor musculoesquelética desconheciam os instrumentos utilizados para medir a intensidade dor. De acordo com grupos de consensos a Escala Numérica (NRS) seria a mais indicada para avaliar a intensidade de dor (DWORKIN et al., 2005), porém nesse estudo podemos observar uma grande preferência dos indivíduos com dor musculoesquelética pela FPS-R, contrariando a nossa hipótese inicial de que os indivíduos com dor musculoesquelética teriam preferências pelas escalas numéricas como a Escala Numérica (NRS) e a Escala Visual Analógica (EVA).

O estudo de Pathak (2018) que foi também realizado em um país em desenvolvimento (Nepal) identificou que as escalas não numéricas foram as preferidas das pessoas com dor musculoesquelética tendo a FPS-R como a favorita entre os Nepaleses em geral e a NRS como a menos preferida por idosos. Entre as demais escalas não houveram diferenças significativas na preferência independentemente da faixa etária (PATHAK; SHARMA; JENSEN, 2018). Esse achado está de acordo com os resultados obtidos no presente estudo. A justificativa pode ser a escolaridade e a idade das pessoas que participaram do estudo. Uma revisão sistemática sobre a preferência das pessoas com dor musculoesquelética sobre escalas para avaliar a intensidade de dor mostrou a preferência por escalas não numérica (VRS) por indivíduos menos instruídos e pelos idosos (HJERMSTAD et al., 2011). É importante destacar que na revisão de Hjermland et al (2011) os estudos não incluíram a FPS-R.

Um resultado inesperado do estudo foi que mesmo os participantes estarem sendo tratados em um serviço ambulatorial de fisioterapia, poucos tinham algum conhecimento sobre as escalas. Esse achado pode indicar que as escalas para medir a dor podem estar sendo substituídas por avaliações informais da intensidade da dor, ou quando o profissional utiliza a escala, não há uma instrução prévia sobre a sua utilidade ou o paciente pode não recordar da avaliação, principalmente quando a medida for realizada de forma informal.

Entre as principais limitações desse estudo podemos destacar (1) o tamanho da amostra, que foi coletada majoritariamente em um hospital universitário da região Metropolitana do Rio de Janeiro. Fatores como o período de férias acadêmicas e de profissionais, recesso cultural, fortes chuvas características do período e a necessidade de distanciamento social gerada pela pandemia de COVID-19 podem justificar o baixo número de indivíduos participantes da pesquisa; (2) o nível de instrução dos participantes; (3) a idade dos participantes.

Os achados desse estudo destacam a necessidade de se explicar o instrumento que será utilizado para medir a intensidade de dor assim como considerar a preferência do paciente. Sabendo da dificuldade em se avaliar a percepção da intensidade da dor de forma mais objetiva, é importante que se considere a preferência do paciente. No entanto, é possível que a preferência pela FPS-R encontrada no estudo seja em virtude das características dos participantes (idade e escolaridade). Assim, existe ainda a necessidade de identificar se esses resultados são os mesmos para diferentes níveis de instrução e nas mais diversas faixas etárias.

5. CONCLUSÃO

O presente estudo identificou que as pessoas com dor musculoesquelética desconhecem as escalas para avaliar a intensidade da dor. Ao serem apresentadas aos instrumentos os participantes preferem escalas não numéricas como a Escala de Faces Revisada (FPS-R) para serem usadas durante a avaliação de sua intensidade de dor.

6. BIBLIOGRAFIA

AICHER, B. et al. Pain measurement: Visual Analogue Scale (VAS) and Verbal

- Rating Scale (VRS) in clinical trials with OTC analgesics in headache. v. 32, n. 3, p. 185–197, 2011.
- ALONSO MONTEIRO BEZERRA, M. et al. Prevalence of chronic musculoskeletal conditions and associated factors in Brazilian adults - National Health Survey. **BMC Public Health**, v. 18, n. 1, p. 1–10, 2018.
- ANDRADE, F. A., PEREIRA, L. V. & SOUSA, F. Mensuração da dor no idoso. **Revista Latino-am Enfermagem**, v. 14, n. 2, p. 271–276, 2006.
- AUVRAY, M.; MYIN, E.; SPENCE, C. The sensory-discriminative and affective-motivational aspects of pain. **Neuroscience and Biobehavioral Reviews**, v. 34, n. 2, p. 214–223, 2010.
- CIENA, A. P. et al. Influência da intensidade da dor sobre as respostas nas escalas unidimensionais de mensuração da dor em uma população de idosos e de adultos jovens. **Semina: Ciências Biológicas e da Saúde**, v. 29, n. 2, p. 201, 2008.
- DWORKIN, R. H. et al. Core outcome measures for chronic pain clinical trials: IMMPACT recommendations. **Pain**, v. 113, n. 1–2, p. 9–19, 2005.
- HICKS, C. L. et al. The Faces Pain Scale ± Revised : toward a common metric in pediatric pain measurement q. v. 93, p. 173–183, 2001.
- HJERMSTAD, M. J. et al. Studies comparing numerical rating scales, verbal rating scales, and visual analogue scales for assessment of pain intensity in adults: A systematic literature review. **Journal of Pain and Symptom Management**, v. 41, n. 6, p. 1073–1093, 2011.
- MÄNTYSELKÄ, P. et al. Pain as a reason to visit the doctor: A study in Finnish primary health care. **Pain**, v. 89, n. 2–3, p. 175–180, 2001.
- MEZIAT FILHO, N.; SILVA, G. A. E. Invalidez por dor nas costas entre segurados da Previdência Social do Brasil. **Revista de Saúde Pública**, v. 45, n. 3, p. 494–502, 2011.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE, Portaria N 19, de 03 de Janeiro de 2002.
- PATHAK, A.; SHARMA, S.; JENSEN, M. P. The utility and validity of pain intensity rating scales for use in developing countries. **Pain Reports**, v. 3, n. 5, p. 1–8, 2018.
- SILVA, F. C. DA; THULER, L. C. S. Cross-cultural adaptation and translation of two pain assessment tools in children and adolescents. **Jornal de Pediatria**, v. 84, n. 4, p. 344–349, 2008.
- SOUSA, F. A. Dor: o quinto sinal vital. **Revista latino-americana de enfermagem**, v. 10, n. 3, p. 446–447, 2002.
- VALÉRIA, A.; MICELI, P. Dor crônica e subjetividade em oncologia Chronic pain and subjectivity in oncology. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 48, n. 3, p. 363–373, 2002.
- VON ELM, E. et al. The strengthening the reporting of observational studies in epidemiology (STROBE) statement: Guidelines for reporting observational studies. **International Journal of Surgery**, v. 12, n. 12, p. 1495–1499, 2014.

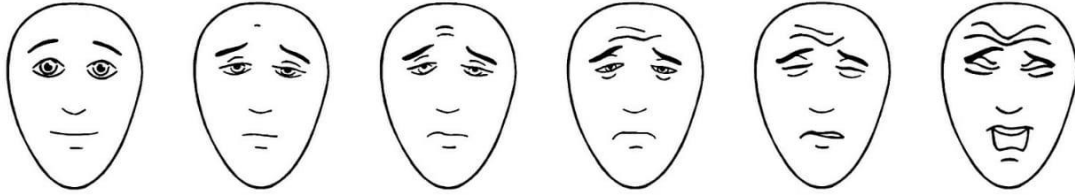
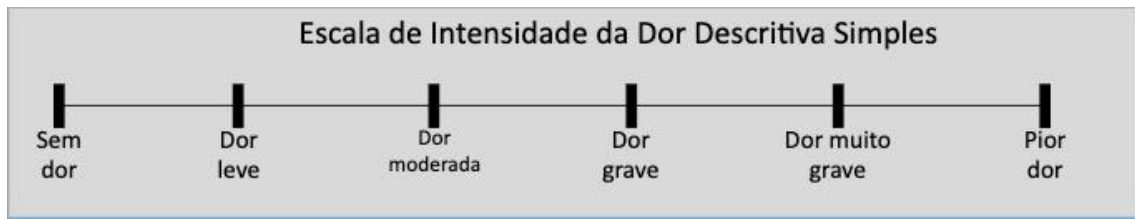
APÊNDICE 1**ESCALA FACIAL DE DOR - REVISADA**

Figura 1. Escala facial de dor – Revisada (HICKS et al., 2001)

APÊNCIDE 2**ESCALA DE AVALIAÇÃO VERBAL (VRS)**

(AICHER et al., 2011)

APÊNCIDE 3**ESCALA DE AVALIAÇÃO NUMÉRICA (NRS)**

(PATHAK; SHARMA; JENSEN, 2018)

APÊNCIDE 4

ESCALA VISUAL ANALÓGICA (EVA)

Nenhuma dor
máxima

Dor



(PATHAK; SHARMA; JENSEN, 2018)

ANEXO 1



Ministério da Educação
Comitê de Ética em Pesquisa – CEP IFRJ
Instituto Federal do Rio de Janeiro – IF

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – Profissionais de Saúde**Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
(de acordo com as Normas da Resolução CNS nº 466/12).**

Você está sendo convidado para participar da pesquisa “A UTILIDADE E A VALIDADE DAS ESCALAS DE AVALIAÇÃO DE INTENSIDADE DE DOR UTILIZADAS NO BRASIL”. Você está sendo convidado por ser profissional de saúde e estar regularmente ativo no seu Conselho profissional. Sua participação não é obrigatória. A qualquer momento você pode desistir de participar e retirar seu consentimento. Sua recusa não trará nenhum prejuízo em sua relação com o pesquisador e nem com qualquer setor desta Instituição. O objetivo deste estudo é avaliar e comparar as escalas mais utilizadas por profissionais de saúde para medir a intensidade de dor e o instrumento de preferência por parte das pessoas com dor musculoesquelética. Para participar, você deverá preencher um formulário online respondendo todas as perguntas. A execução do protocolo de pesquisa oferece riscos mínimos a você. É possível que você sinta dor de cabeça durante o preenchimento do formulário online. Para diminuir esse risco, o questionário apresenta poucas perguntas sendo a maioria de múltipla escolha. Você ainda pode escolher o momento em que estiver se sentindo melhor para preencher o questionário. Não haverá nenhuma comparação individual frente aos demais participantes. As informações obtidas através dessa pesquisa serão confidenciais e asseguramos o sigilo sobre a sua participação. Sua colaboração é importante para que possamos identificar quais escalas são mais usadas para avaliar a intensidade de dor na prática clínica. Os dados serão divulgados somente em de forma apresentações ou publicações com fins científicos ou educativos sem que haja a possibilidade da sua identificação. Você tem direito de conhecer e acompanhar os resultados dessa pesquisa. Participar desta pesquisa **não** implicará nenhum custo para você, e, como voluntário, você também não receberá qualquer valor em dinheiro como compensação pela participação. Você será ressarcido de qualquer custo que tiver relativo à pesquisa e será indenizado por danos eventuais decorrentes da sua participação na pesquisa.

Página 1/2

Você receberá uma via deste termo com o e-mail de contato dos pesquisadores que participarão da pesquisa e do Comitê de Ética em Pesquisa que a aprovou, para maiores esclarecimentos.

Assinatura do pesquisador: Felipe José Jandre dos Reis

Instituição: INSTITUTO FEDERAL DO RIO DE JANEIRO

Nome do pesquisador: Felipe José Jandre dos Reis

Fisioterapeuta – Crefito-2 39116-F; RG:10022428-6

Tel: (21) 98354-5000

E-mail: felipe.reis@ifrj.edu.br

CEP Responsável pela pesquisa - CEP IFRJ

Rua Pereira de Almeida, 88 - Praça da Bandeira - Rio de Janeiro - RJ CEP: 20260-100

Tel: (21) 3293 6026

Email- cep@ifrj.edu.br

Declaro que entendi os objetivos, os riscos e os benefícios da pesquisa, e os meus direitos como participante da pesquisa e concordo em participar.

Nome do Participante da pesquisa

Data ____/____/____

(assinatura do participante)

ANEXO 2

QUESTIONÁRIO DE IDENTIFICAÇÃO E PREFERÊNCIA DE ESCALAS POR PACIENTES

Nome: _____

Gênero: () M () F

Idade: ____

Escolaridade: () Ensino fundamental () Completo () Incompleto

() Ensino médio () Completo () Incompleto

() Ensino Superior () Completo () Incompleto

1) Você Conhece alguma dessas escalas? () Sim () Não

2) Algum profissional de saúde já aplicou alguma dessas escalas com você?

() sim () Não

3) Qual delas? _____

4) Você sabe para que servem essas escalas? () Sim () Não

5) Escalas: ESCALA VISUAL ANALÓGICA (EVA)

Mínima () Média () Máxima ()

ESCALA DE AVALIAÇÃO NUMÉRICA (NRS)

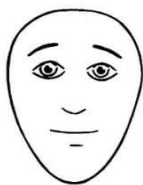
Mínima () Média () Máxima ()

ESCALA DE AVALIAÇÃO VERBAL (VRS)

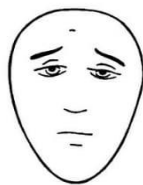
Sem dor () Dor leve () Dor moderada () Dor

Grave () Dor muito grave () Pior dor ()

ESCALA FACIAL DE DOR - REVISADA



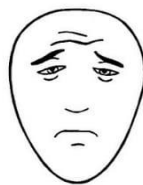
()



()



()



()



()



()

6) Qual escala você prefere?

() ESCALA VISUAL ANALÓGICA (EVA)

() ESCALA DE AVALIAÇÃO NUMÉRICA (NRS)

() ESCALA DE AVALIAÇÃO VERBAL (VRS)

() ESCALA FACIAL DE DOR – REVISADA